

Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

Chefarzt Dr. med.

Datum : 09.07.2015

Telefon :

Telefax :

E-Mail :

Zeichen :

Sehr geehrter Herr Kollege,

wir berichten Ihnen über den oben genannten Patienten, der sich vom 03.07.2015 bis zum 08.07.2015 in unserer stationären Behandlung befand.

Diagnosen: **Humerusschaftmehrfragmentfraktur links**
Subacromiales Impingementsyndrom links
Arterielle Hypertonie
Diabetes mellitus
Zustand nach Knie-TEP beidseits

Therapie: **offene Reposition und Osteosynthese mittels Drahtcerclagen und langem Humerusnagel T2 (Fabrikat Stryker) linker Oberarm, sowie Neer-Plastik offen chirurgisch am 04.07.2015**

Anamnese und Verlauf:

Bei Aufnahme am 03.07.2015 gab Herr _____ an, dass er auf der Straße gestolpert und auf die linke Schulter gefallen sei. Bei der klinischen Aufnahmeuntersuchung zeigte sich eine Schonhaltung des linken Armes mit peripherer erhaltener Durchblutung und Sensibilität. Die Motorik wurde bei dringendem Verdacht auf eine Fraktur nicht überprüft.

Bei der durchgeführten radiologischen Untersuchung Schulter, Oberarm, Ellenbogen links in 2 Ebenen zeigte sich eine Humeruschaftmehrfragmentfraktur links.

Nach Ruhigstellung in einer Oberarmschiene wurde daraufhin Herr _____ stationär zur Analgesie und zur operativen Versorgung aufgenommen. Nach den üblichen präoperativen Vorbereitungen konnten wir bei o.g. Diagnose am 04.07.2015 eine offene Reposition und Osteosynthese mittels Drahtcerclagen und langem Humerusnagel T2 Fabrikat Stryker linker Oberarm sowie eine offen chirurgischen Neer-Plastik durchführen

Postoperativ wurde eine Ruhigstellung in einer Schulter-Fix-Forte Orthese durchgeführt. Der weitere postoperative Verlauf gestaltete sich komplikationslos. Periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität waren intakt.

Die postoperativ durchgeführte Röntgenkontrolle war regelrecht.

Mit Hilfe unserer physiotherapeutischen Abteilung begannen wir mit krankengymnastischen Übungsbehandlungen passiv assistiert im Ellenbogen und Schultergelenk ohne Rotationsbewegungen. Wir konnten Herrn am 08.07.2015 mit reizlosen Wundverhältnissen beschwerdefrei in Ihre weitere ambulante Betreuung entlassen. Wir baten um regelmäßige Wundkontrollen mit Entfernung des Nahtmaterials am 12. postoperativen Tag, sowie um Fortführung der krankengymnastischen Übungsbehandlung passiv assistiert wie oben beschrieben aus der Schulter-Fix-Forte Orthese heraus. Freigabe und Aufbelastung nach Sicherstellung der knöchernen Konsolidierung empfohlen.

Medikation bei Entlassung:

Die Hausmedikation wurde von uns unverändert übernommen.

Voltaren res. 1-0-1

Pantozol 40mg 0-0-1

Die hier durchgeführten Nasen und Rachenabstriche auf MRSA (Methicillin resistenter Staphylococcus aureus) waren negativ.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med.
Chefarzt

Dr. med.
Oberarzt